



**VILLA S. ANDREA s.r.l.**

*Ambulatorio di Nefrologia – Emodialisi  
Accreditato con il S.S.N. classe 3(Alta Qualità)*

*Sede legale ed operativa*

*MADDALONI (CE) – VIA MASTRANTUONO, 98*

*Tel. e Fax: 0823/408585*

*Sito web: [www.villasandrea.it](http://www.villasandrea.it)*

*E mail : [villasandrea@nefrocenter.it](mailto:villasandrea@nefrocenter.it) – [villasandreasrl@pec.it](mailto:villasandreasrl@pec.it)*

*Partita IVA: 02389860616*

## **PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE DELLE ATTIVITA'**

***POLITICA , OBIETTIVI E PIANO DI ATTIVITÀ  
PERIODO DI RIFERIMENTO 2024-2027***

Il presente *Documento*, determina “le politiche complessive, la missione e i valori cui l'organizzazione si ispira, gli obiettivi da perseguire, i programmi e gli strumenti di intervento basati sull'analisi dei bisogni e/o della domanda di servizi/prestazioni sanitarie”.

Ma, in una realtà in costante - e certo non sempre positiva - evoluzione, esso rappresenta più una bussola per orientarsi e orientare nella "mappa del cambiamento", piuttosto che un insieme di rigide prescrizioni.

E' per questo motivo che il *Documento*, va inteso come strumento flessibile al servizio di una logica processuale nell'ambito della quale scelte di fondo, obiettivi, criteri operativi, interventi e verifiche di efficacia degli stessi si alimentano reciprocamente, aprendo nuovi spazi e nuove opportunità per l'agire del nostro Centro. Proprio per questo, ogni fine anno del quadriennio coperto dal presente *Documento*, si procederà a una verifica complessiva, con tutti i livelli organizzativi, degli scenari di riferimento e del grado di attuazione degli obiettivi approvati.

Nell'elaborazione del documento sono state coinvolte tutte le articolazioni organizzative al fine di garantirne la forte condivisione dei contenuti.

Altresì sono state tenute in conto le indicazioni ed i suggerimenti provenienti dai cittadini utenti, associazioni, etc.

**Tale documento revisiona ed aggiorna il *Documento di programmazione pluriennale delle attività 2021-2024 emesso il 04/01/2021***

Modifiche/aggiunte/eliminazioni evidenziate da barra laterale al testo o sottolineatura

L'Ambulatorio di Nefrologia ed Emodialisi Villa S. Andrea s.r.l. è una struttura specialistica operante su un'area di 300 mq in Via Mastrantuono, 98 Maddaloni (CE), nell'ambito del distretto sanitario n° 13 dell'ASL CE della Regione Campania.

Debitamente autorizzato all'attività con decreto n° 110 del 13/11/93 del Sindaco di Maddaloni, rinnovato il 20/11/2006 con il n° 1433, il centro è in possesso dell'accreditamento istituzionale ai sensi del Regolamento n. 03/2006 con Decreto n° 9 del 20/05/2010, rinnovato con delibera del 02/05/2014 n°538 e delibera n. 546 del 23/04/2018.

E' in possesso dei requisiti ulteriori come definiti dal Regolamento n.3 del 31/07/2006.

VILLA S. ANDREA S.r.l. è dotata di un Sistema di Gestione della Qualità conforme alla norma UNI EN ISO 9001, certificato da ente esterno accreditato ACCREDIA (CSQ-certificato n. 9122.VSAN e IQNET n°79265).

Dal 2016 la struttura è entrata a far parte del gruppo Nefrocenter, il primo gruppo italiano in ambito medico diagnostico.

L'Amministratore Unico è la Sign.ra Liberata Paola Murano.

L'Ambulatorio fornisce consulenza specialistica per la cura delle malattie renali e terapia dialitica per i soggetti con insufficienza renale in fase terminale.

## *VILLA S. ANDREA s.r.l.*

L'Ambulatorio è operante dal 1993 e nel corso di questi anni si è sempre aggiornato tecnologicamente, mantenendo un livello assistenziale sempre alto. Obiettivo principale dei medici dell'Ambulatorio è quello di instaurare e mantenere un buon regime dialitico ai Pazienti a loro affidati e, ove possibile, affidarli il più presto possibile ai Centri Trapianti. L'Ambulatorio infatti vanta una ottima collaborazione con i Centri Trapianti di Roma, Milano, Napoli, Firenze, e prepara i propri Pazienti all'inserimento in lista facendo eseguire tutti gli esami clinici e strumentali occorrenti.

Il personale è composto da Direttore Sanitario, infermieri professionali, medici specialisti o con lunga esperienza dialitica, ausiliarie e responsabile amministrativa.

Inoltre VILLA S. ANDREA S.R.L., nell'ottica di un miglioramento continuo della gestione clinica, si avvale della consulenza periodica di figure professionali specializzate ed ha instaurato rapporti periodici di collegamento funzionale con i Medici di Medicina Generale cui fanno riferimento gli stessi.

Il rapporto interpersonale con il Paziente è improntato alla cordialità e alla confidenza, cercando di smorzare le tensioni causate dalla condizione di sofferenza cronica del paziente stesso.

Il Centro è luminoso e arioso, articolato su tre Piani. Il Piano Terra consta di una sala d'attesa, di una sala dialisi con 9 posti letto e reni artificiali, predisposti per emodiafiltrazione con membrana altamente bio - compatibile (on line), di spogliatoi per i Pazienti e per il personale, di una sala dialisi per i portatori di epatite B e di un ambulatorio per le visite mediche.

Al Piano Superiore, sono presenti una sala laboratorio, una sala per il personale e un locale per l'amministrazione. Al piano interrato, infine, c'è un ampio deposito per il materiale.

### **MISSION**

La Mission dell'Ambulatorio è quella di contribuire al miglioramento della qualità della vita di quanti si rivolgeranno alla struttura per ricevere prestazioni sanitarie e di fornire strumenti e conoscenze concrete a tutti gli operatori del settore.

È questo l'obiettivo primario dell'ambulatorio che, attraverso la professionalità delle risorse, l'adeguatezza delle strutture, l'innovazione tecnologica, le metodiche utilizzate e l'aggiornamento continuo, ma soprattutto tanto impegno e dedizione da parte di ciascuna funzione aziendale, contribuisce ogni giorno a fornire al paziente le informazioni atte al miglioramento del suo stato di salute.



La ragion d'essere di Villa S. Andrea S.r.l., è data dall'espletamento della sua attività nei seguenti campi prioritari di azione:

- **terapia emodialitica con tecniche convenzionali utilizzando dializzatori con membrane ad alta biocompatibilità e con metodiche ad alta specializzazione, ponendo particolare attenzione ed impegno alla qualità ed all'efficacia delle prestazioni;**
- **attività ambulatoriale giornaliera per gli stessi pazienti emodializzati, che per particolari necessità cliniche – controllo della P.A., controllo della FAV, pareri dietetici ecc. - o essenziali, fuori dal giorno di dialisi, si rivolgono al Centro. In effetti i pazienti dializzati nella quasi totalità dei casi afferiscono al Centro dopo essere già stati avviati al trattamento depurativo presso UU.OO. di nefrologia della nostra ASL CE o di altre ASL della Regione Campania.**
- **Inserimento e mantenimento in lista d'attesa per trapianto renale di pazienti emodializzati**
- **Attività di consulenza nefrologica mediante protocollo d'intesa, presso l'Ospedale Civile di Caserta dove, si fronteggiano le problematiche mediche e chirurgiche (patologie intercorrenti nei pazienti in pre dialisi e dializzati, posizionamento di cateteri venosi centrali temporanei e permanenti, confezionamento di fistole arterovenose, quest'ultima attività anche presso strutture accreditate).**

Il Direttore Sanitario è il responsabile del **governo clinico**, inteso come l'unione delle tre fondamentali dimensioni della qualità (qualità professionale, qualità percepita e qualità gestionale-organizzativa).

La Direzione è, infatti, consapevole che la capacità di raggiungere buoni livelli di qualità dipende dalla combinazione di tre ambiti di sviluppo relativi a:

- operatori sanitari
- paziente/utente/cliente
- organizzazione

Di conseguenza, l'efficacia clinica delle prestazioni e la loro appropriatezza, diventano strumenti operativi per il conseguimento della qualità dell'assistenza, attraverso la conoscenza ed il monitoraggio di tutti i processi operativi dell'organizzazione.

**Premesso ciò, gli obiettivi generali del Centro sono commisurati al lungo periodo di 4 anni, fissati per le diverse tipologie di servizi offerti, ed articolati nel breve –medio termine, tenendo in considerazione:**

- a) bisogni e domanda del territorio
- b) soddisfacimento del cittadino –utente
- c) continuo miglioramento del servizio
- d) efficacia ed efficienza delle prestazioni di servizio

**finalizzati** al miglioramento della qualità dell'assistenza erogata e fissati sulla base di:

- bisogno di salute
- risorse specificatamente assegnate (economiche, umane, strutturali e tecnologiche).
- vincoli di programmazione regionale.

**Per i prossimi 4 anni**, alla luce dell'invecchiamento generale della popolazione e della sempre maggiore incidenza delle complicanze renali del diabete e delle malattie cardiovascolari, prevediamo di continuare il nostro percorso di miglioramento con l'obiettivo di:

- **prevenzione e diagnosi precoce delle nefropatie, specie nei pazienti anziani, mediante l'istituzione di una attività specialistica ambulatoriale continua, costante, facilmente fruibile e rispondente alle richieste del territorio per i pazienti da avviare al trattamento sostitutivo;**
- **costante miglioramento delle attrezzature e delle metodiche;**
- **aggiornamento preciso e continuo del personale medico ed infermieristico;**
- **soddisfare i requisiti cogenti applicabili;**
- **costante aggiornamento del piano di gestione dei rischi per la prevenzione degli eventi avversi;**
- **attuare un programma per assicurare la qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari.**

Pertanto, in relazione allo svolgimento della terapia sostitutiva, la Direzione Sanitaria si farà carico di adottare sistemi operativi (attrezzature e quant'altro) sempre di nuova concezione e che offrono migliori qualità e sicurezza. Altrettanto si farà carico di adottare filtri per emodialisi che offrono sempre migliore qualità, ridotta attivazione infiammatoria per il paziente.

Sarà cura, inoltre, della Direzione Sanitaria di adottare quanto di nuovo e di meglio potrà esserci sulla produzione delle acque di dialisi.

Tali obiettivi risultano in linea con i documenti di programmazione sanitaria regionale e realizzabili compatibilmente con le risorse economiche assegnate dalla Regione e da quelle messe a disposizione dall'Amministrazione del Centro.

Per il conseguimento degli obiettivi esposti, l'ambulatorio ha fissato i seguenti criteri generali:

**GRADUALITA':**

VILLA S. ANDREA S.R.L. concentra l'impegno di risorse umane, tecnologiche formative e finanziarie in modo graduale e progressivo con priorità nei settori ritenuti più critici e strategici



CONSENSO:

Ogni attività intrapresa per raggiungere gli obiettivi, viene attuata dopo aver rilevato le cause di criticità e aver ottenuto il maggiore consenso possibile dagli operatori e dagli utenti coinvolti.

VERIFICA:

Gli obiettivi e la politica della qualità sono oggetto di costante controllo ed analisi periodica, attraverso un sistema di misura dei livelli di qualità del servizio, basato principalmente sugli indicatori della qualità e di processo periodicamente rilevati, sulle non – conformità interne e sui reclami dell'utente, quale riferimento per prendere le decisioni atte a migliorare il servizio erogato e l'organizzazione stessa. Attraverso l'analisi dei dati aziendali, l'organizzazione verifica l'attività svolta in funzione della politica per la qualità, pianificando gli interventi migliorativi, la formazione del personale, gli eventuali miglioramenti attraverso il piano di attività, stabilito su base quadriennale e monitorato con scadenza annuale.

Le modalità di erogazione del servizio, l'organigramma funzionale, con assegnazione delle specifiche responsabilità, le specifiche procedure, sono espressamente dettagliate nella documentazione del Sistema di Gestione per la Qualità

Sono previste iniziative per il miglioramento ed il conseguimento degli obiettivi specifici con la ricerca di tecnologie e attività all'avanguardia.

Le risorse tecnologiche, umane, professionali ed economiche le iniziative programmatiche di adeguamento delle stesse vengono formalizzate in specifici piani di miglioramento archiviati nel Sistema Qualità.

I valori a cui si ispira sono esplicitati nella **Carta dei Servizi**, lo strumento ufficialmente previsto dalle recenti norme in materia, che consente ai Clienti di verificare gli impegni assunti dall'organizzazione per assicurare gli standard di Qualità dei servizi offerti. La Carta si trova a disposizione del personale e dell'Utenza presso l'Ambulatorio.

**Tali valori sono:**

- ◆ Uguaglianza
- ◆ Imparzialità
- ◆ Continuità
- ◆ Cortesia
- ◆ Chiarezza e comprensibilità dei messaggi

- ◆ Efficienza ed efficacia
- ◆ Diritto di scelta
- ◆ Partecipazione

### ***UGUAGLIANZA***

VILLA S. ANDREA s.r.l. si impegna a:

- Garantire l'uguaglianza tra i pazienti consentendo l'accesso ai servizi ed alle strutture a tutti, senza distinzione di sesso, razza, lingua, religioni ed opinioni.
- Garantire agli anziani, ai portatori di handicap e ai pazienti in condizioni disagiate di salute facile accesso ai servizi e alle strutture del Centro.

### ***IMPARZIALITA'***

VILLA S. ANDREA s.r.l. si impegna a:

- Erogare i servizi adottando verso i pazienti comportamenti obiettivi, equi ed imparziali.

### ***CONTINUITA'***

VILLA S. ANDREA s.r.l. si impegna a:

- Erogare i servizi con continuità e regolarità, fatta eccezione per le interruzioni dovute a cause di forza maggiore di natura esterna, indipendenti dalla volontà della Struttura
- Garantire in caso di necessità od interruzioni programmate servizi sostitutivi, allo scopo di ridurre al minimo i disagi per i pazienti.

### ***CORTESIA***

VILLA S. ANDREA s.r.l. si impegna a:

- Garantire in modo particolare la cortesia nei confronti del paziente, fornendo ai propri dipendenti e collaboratori l'opportuna formazione.

### ***CHIAREZZA E COMPRESIBILITA' DEI MESSAGGI***

VILLA S. ANDREA s.r.l. pone la massima attenzione all'efficacia del linguaggio, anche simbolico, utilizzato nei rapporti con il Paziente.

### ***EFFICIENZA ED EFFICACIA***

VILLA S. ANDREA s.r.l. persegue l'obiettivo del progressivo e continuo miglioramento della qualità, dell'efficienza e dell'efficacia dei servizi resi,

## **VILLA S. ANDREA s.r.l.**

adottando le soluzioni tecnologiche, organizzative e procedurali più funzionali allo scopo.

### **DIRITTO DI SCELTA**

Il centro VILLA S. ANDREA s.r.l. garantisce al paziente l'informativa circa la possibilità di libera scelta della struttura ove farsi seguire e/o effettuare la terapia dialitica. Il paziente ha facoltà, in qualsiasi momento di scegliere un'altra struttura.

Il centro promuove iniziative di formazione e di aggiornamento del personale sui temi inerenti la tutela dei diritti dei cittadini.

### **PARTECIPAZIONE**

Il Centro VILLA S. ANDREA s.r.l. garantisce la partecipazione del cittadino alla prestazione del servizio sia per tutelare il diritto alla corretta erogazione del servizio, sia per favorire la collaborazione nei confronti del Centro stesso.

L'utente ha diritto di accesso alle informazioni in possesso del Centro VILLA S. ANDREA s.r.l. che lo riguardano. Il diritto di accesso è esercitato secondo le modalità disciplinate dalla legge 7 agosto 1990, n. 241 (4) .

VILLA S. ANDREA s.r.l. persegue l'obiettivo del progressivo e continuo miglioramento, cercando la partecipazione del personale, dei collaboratori e dei pazienti, attraverso riunioni periodiche e questionari di gradimento relativi all'efficienza ed all'efficacia dei servizi resi.

### **LA POLITICA PER LA QUALITÀ DI VILLA S. ANDREA S.r.l.**

Le norme ISO attribuiscono all'Amministratore di VILLA S. ANDREA S.r.l., il compito di perseguire, definire ed attuare la politica per la qualità.

*Essa comprende gli obiettivi e gli indirizzi generali di un'organizzazione relativi alla qualità.*

Qui di seguito riportiamo la politica per la Qualità così come approvata dall'Amministratore:

La Direzione dell'Ambulatorio è fermamente convinta che il raggiungimento di un elevato standard nei servizi forniti al cittadino - utente sia un requisito fondamentale per la sua fidelizzazione; così come è consapevole che per il consolidamento e miglioramento della quota di mercato conquistata sia necessario orientarsi verso un incremento della soddisfazione del cittadino – utente in conformità alle norme e all'etica professionale, attraverso un processo di miglioramento continuo del servizio che interessi, tutti i processi dell'organizzazione.

È per tale motivo che l'ambulatorio di dialisi si è dotato di un Sistema di Gestione per la qualità conforme alla norma ISO 9001:2015 (CSQ - Certificato n° 9122.VSAN).



Tale certificazione ha coronato i principi di eguaglianza, imparzialità, continuità, cortesia, efficienza ed efficacia nella realizzazione del nostro servizio.

In particolare la politica sanitaria dell'Ambulatorio, e quindi la **sua missione**, in relazione alla cresciuta cultura sanitaria e alle necessità assistenziali del cittadino emodializzato, consiste nel considerare il paziente non solo un malato cronico, ma un protagonista attivo della nostra attività assistenziale, cui intendiamo fornire le migliori cure mediche e metodiche dialitiche, rispetto della privacy, con la prospettiva reale del trapianto renale e, comunque, dell'allungamento della sopravvivenza.

Nell'ambito di questa politica obiettivi generali di VILLA S. ANDREA s.r.l. e quindi di tutto il Personale sono:

1. Mantenere attivo il proprio Sistema di Gestione per la Qualità
2. Formalizzare e valutare periodicamente le esigenze del cittadino - utente
3. Raggiungere standard di efficacia e di efficienza delle prestazioni di servizio corrispondenti alle attese espresse ed implicite
4. Utilizzare la migliore tecnologia (attrezzature e quant'altro) presente sul mercato per l'erogazione del servizio, compatibilmente con la pianificazione economica operativa della Struttura
5. Assicurare la manutenzione delle apparecchiature biomediche per garantirne l'efficacia e l'efficienza
6. Erogare emodialisi con metodiche di alta specializzazione
7. Motivare e coinvolgere tutto il personale su questi obiettivi, diffondendo la cultura della qualità a tutti i livelli
8. Soddisfare i requisiti cogenti applicabili e/o richiesti dal Cliente
9. Misurare e analizzare regolarmente l'efficacia, l'efficienza, gli obiettivi e i traguardi del proprio Sistema di Gestione per la Qualità e la politica espressa al fine di conseguire un miglioramento continuo.

Tali obiettivi, sono monitorati, con frequenze stabilite (almeno 1 volta all'anno), attraverso l'utilizzo di opportuni indicatori, misurati periodicamente e valutati nel corso delle riunioni di riesame della Direzione sul Sistema di Gestione per la Qualità.

Per raggiungere tali obiettivi la Direzione si impegna a:

- ✓ individuare e analizzare i fattori interni ed esterni (positivi e negativi) rilevanti per i propri obiettivi strategici e che possono influenzare la capacità di perseguirli
- ✓ individuare e analizzare i rischi per processo
- ✓ intraprendere azioni per affrontare rischi e opportunità
- ✓ Svolgere una attenta attività di Audit Interni per verificare, ed eventualmente correggere, il grado di conformità del Sistema alla norma UNI EN ISO 9001:2015
- ✓ Addestrare tutto il personale circa le modalità di attuazione del Sistema di Gestione per la Qualità
- ✓ Monitorare la soddisfazione del Cliente e del personale interno attraverso la raccolta e l'analisi dei reclami e dei suggerimenti
- ✓ Monitorare in continuo il Sistema mediante indicatori di efficacia ed efficienza, promuovendone il miglioramento
- ✓ approvare tutta la documentazione inerente l'applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità
- ✓ assegnare le risorse necessarie per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti
- ✓ garantire che tutto il Personale sia a piena conoscenza degli obiettivi dichiarati dall'Organizzazione, al fine di garantirne la forte condivisione ed abbia, attraverso un addestramento specifico e/o un livello di istruzione adeguato, le capacità per raggiungere tali obiettivi

- ✓ tenere in considerazione i suggerimenti raccolti direttamente dagli utenti/dipendenti attraverso comunicazioni, questionari, reclami e le indicazioni provenienti dalle altre parti interessate (ASL/Istituzioni, fornitori).

Tutto il personale dovrà operare nel rispetto delle norme e delle procedure aziendali per assicurare la rispondenza del servizio alle specifiche contrattuali.

La Direzione dell'Ambulatorio si augura di ottenere, da tutti i livelli, la massima collaborazione per il raggiungimento degli obiettivi di qualità prefissati ed il conseguente consolidamento della propria posizione nel settore in cui opera.

La Direzione coinvolge nella elaborazione di questo documento tutte le articolazioni organizzative così come riportato nella diffusione della documentazione del SGQ.

L'informazione verso l'esterno è garantita dalla **Carta dei Servizi**, lo strumento ufficialmente previsto dalle recenti norme in materia, che consente ai Clienti di verificare gli impegni assunti dall'organizzazione per assicurare gli standard di Qualità dei servizi offerti.

#### **TIPOLOGIA E VOLUME DI ATTIVITA' EROGABILI**

*La Tipologia ed volume delle attività "erogabili" sono commisurate alle risorse disponibili (umane – tecnologiche e strutturali), al numero di prestazioni assegnate, in linea con le disposizioni Regionali [D.G.R.C. 3958/01 (sezione A) e succ. int. e modif. – Regolamento n° 3/2006] e ai vincoli fissati dalla programmazione regionale relativi ai limiti massimi di spesa [budget assegnato in Decreto Commissariale].*

Il presente documento viene revisionato e/o modificato con cadenza annuale, a partire dalla data di prima emissione, in occasione della riunione di riesame della Direzione di fine anno.

Completano il presente Piano delle Attività i seguenti documenti:

- ✓ Volumi delle Attività erogate anni \_\_\_\_\_
- ✓ Pianta organica-struttura organizzativa
- ✓ Verbali di Riesame della Direzione
- ✓ Obiettivi specifici (verifica \_\_\_\_\_)

**Data 02/01/2024**

**Redatto**

**Amministratore** .....

**Direzione Sanitaria** .....